

年 月 日

香南市長 様

申請者(保護者) 住所
 氏名 ㊦
 (児童との続柄：)

香南市病後児保育施設利用申請書

下記のとおり、香南市病後児保育施設を利用したいので、香南市総合子育て支援センターの設置及び管理に関する条例施行規則第7条第4項の規定に基づき、添付書類を添えて提出します。

児童	住所		
	氏名		年 月 日生(歳 か月)
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間		
利用時間	午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分 まで		
自宅の電話	— —	かかりつけ医の名称	
		電話番号	— —
緊急連絡先	①	②	
お子さんを家庭で看護できない理由	1 保護者の勤務の都合 2 傷病 3 事故 4 出産 5 冠婚葬祭 6 その他の理由()		
お子さんの今回病気について、あてはまるもの全てに○を付け、必要なところを御記入ください。			
主の症状	発熱 発疹 せき のどの痛み 喘鳴 腹痛 下痢 嘔吐 頭痛 けいれん 食欲低下 目やに とびひ 喘息発作 その他()		
お子さんの様子について、あてはまるものに○を付け、必要なところを御記入ください。			
	昨夜		今朝
熱	(時間) : ()℃	(時間) : ()℃	
食欲	有 ・ 無		有 ・ 無
	※無の場合、食べられる物()		
睡眠	良 ・ 普 ・ 悪		良 ・ 普 ・ 悪
機嫌	良 ・ 普 ・ やや悪 ・ 悪		良 ・ 普 ・ やや悪 ・ 悪
便	普 ・ 固 ・ 軟 ・ 下痢		普 ・ 固 ・ 軟 ・ 下痢
	回数(回)		回数(回)
嘔吐	無 ・ 有 (有の場合: 回)		無 ・ 有 (有の場合: 回)
食事の状況(離乳の状況・食事制限・アレルギーのための除去食等)、体質やくせなど心配なこと、配慮してほしいこと(薬物アレルギー・既往症等)がありましたらお書きください。			
備考			